

Beweislast in Arzthaftungssachen

Grundlagen und Beispiele aus der Praxis



Foto: BilderBox.com

Gutachterstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer: Wie in einem Zivilprozess gilt auch für Arzthaftungssachen, dass derjenige, der einen Anspruch durchsetzen möchte, seine Voraussetzungen darzulegen und zu beweisen hat. Da sich dies im Arzthaftungsprozess oftmals als recht schwierig erweist, gelten einige besondere Regeln der Beweisführung, die das „Bayerische Ärzteblatt“ in einer Serie, geschrieben von Ernst Karmasin, Vorsitzender Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht a. D. und juristischer Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen, publiziert. Im fünften und letzten Teil geht es um Diagnose- und Befunderhebungsfehler.

Die Teile 1 bis 3 wurden in den Ausgaben September bis November 2006, Teil 4 in der Januar-Ausgabe 2007 veröffentlicht. Alle Beiträge können im Internet unter www.blaek.de (Presse/Ärzteblatt) nachgelesen werden.

Diagnose- und Befunderhebungsfehler

Die Beweislastverteilung bei Diagnosefehlern ist unproblematisch. Es gelten die allgemeinen Grundsätze. Der Patient hat darzulegen und zu beweisen, dass dem Arzt ein Diagnosefehler unterlaufen ist.

Hervorzuheben ist, dass es nicht genügt, einen Diagnoseirrtum zu beweisen. Die Symptome einer Erkrankung sind nicht immer eindeutig. Sie können auf verschiedene Ursachen hinweisen. Außerdem reagiert jeder Patient unterschiedlich, sodass es trotz aller Sorgfalt zu Irrtümern kommen kann. Für die Arzthaftung kommt es deshalb entscheidend auf den Nachweis an, dass der Irrtum bei der Diagnosestellung Folge eines vorwerfbaren Versehens des behandelnden Arztes ist. Um einen Behandlungsfehler annehmen zu können, genügt daher die Feststellung nicht, dass eine falsche Diagnose gestellt wurde, vielmehr muss darüber hinaus festgestellt werden, dass dieser Fehler auf einer mangelnden Sorgfalt des Arztes beruht. Nach gefestigter Rechtsprechung darf ein Diagnosefehler nicht ohne Weiteres als ein vorwerfbarer Behandlungsfehler angesehen werden, sondern nur, wenn besondere Umstände vorliegen, nämlich insbesondere dann, wenn ein klares Krankheitsbild nicht erkannt wird oder zur Abklärung notwendige Befunde nicht erhoben werden.

Es liegt in der Natur der Sache, dass das Nichterheben von erforderlichen Befunden am ehesten als Behandlungsfehler nachgewiesen werden kann.

Das Unterlassen einer gebotenen Untersuchung oder einer notwendigen Befunderhebung kann unter Umständen zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden führen, obwohl ein grober Behandlungsfehler nicht festzustellen ist. Das ist nach der Rechtsprechung dann der Fall, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde. Einschränkend gilt dies allerdings nur dann, wenn die Befunderhebung „zweifelsfrei“ geboten gewesen wäre.

Nachfolgend dargestellte Beispielfälle mögen diese komplizierte Konstruktion verdeutlichen.

Beispiele aus der Praxis:

Fall 1

Der Antragsteller macht geltend, er habe sich zum Augenarzt begeben, dieser habe aber eine sofort zu behandelnde Augenentzündung nicht erkannt.

Nach Einholung eines augenärztlichen Gutachtens kam die Kommission zu dem Ergebnis, dass die durchgeführte Behandlung dem medizinischen Standard entsprach und eine Verletzung ärztlicher Sorgfalt nicht festzustellen ist. Sie hat hierzu (unter anderem) ausgeführt:

Die Kernfrage ist, ob der Antragsgegner in Folge einer nicht hinreichend sorgfältigen Untersuchung eine posteriore ischämische Optikon-europathie im Anfangsstadium nicht erkannt hat, ob also ein vorwerfbarer Diagnosefehler vorliegt. Das wäre dann der Fall, wenn der Antragsgegner entweder die erhobenen Befunde nicht richtig interpretiert hätte oder wenn er notwendige Befunde nicht erhoben hätte ...

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen kann dies im vorliegenden Fall nicht angenommen werden. In dem Gutachten ist dargelegt, dass der Antragsgegner den Antragsteller ordnungsgemäß behandelt hat. Es wurde der Augeninnendruck gemessen und sämtliche Augenabschnitte beurteilt und als altersentsprechend regelrecht befundet. Das schlechte Sehen wurde mit einer vorhandenen Linsentrübung erklärt. Davon, dass der Antragsgegner ein klares Krankheitsbild nicht erkannt hätte, kann nicht die Rede sein. Nach den Ausführungen des Sachverständigen waren die Symptome auch nicht derartig, dass eine weitergehende Diagnostik hätte eingeleitet werden müssen. Es kann deshalb auch nicht als

ein vorwerfbarer Behandlungsfehler angesehen werden, dass der Antragsgegner eine Gesichtsfelduntersuchung nicht durchgeführt hat.

Fall 2

Der Antragsteller wurde wegen Beschwerden im Bauchbereich beim Gegner (Krankenhaus) aufgenommen. Eine Abdomenaufnahme ergab den Verdacht auf freie Luft im Abdomen. Nach chirurgischem Konsil wurde ein Kontrastmittelaufnahme vorgenommen, wobei sich kein Anhalt für eine Anastomoseninsuffizienz ergab. Wegen zunehmender Beschwerden erfolgte einen Tag später die Verlegung in die chirurgische Abteilung und eine Re-Laparotomie. Hierbei fand sich ein Anastomosenleck das übernäht wurde.

Auf Grund der eingeholten Sachverständigen-gutachten kam die Kommission zu dem Ergebnis, dass zur endgültigen Klärung der Diagnose eine Computertomographie durchzuführen gewesen wäre. Durch sie wäre die Diagnose abgesichert worden. Die Operationsindikation wäre bereits einen Tag früher gestellt worden.

Zur Kausalitätsfrage hat die Kommission im Wesentlichen ausgeführt:

Eine Operation einen Tag früher hätte den weiteren Verlauf mit Wahrscheinlichkeit günstig beeinflusst. Sicher sei dies jedoch nicht, wie der Sachverständige dargelegt habe.

Der für eine Haftung notwendige Kausalzusammenhang sei auch nicht aus Beweislastgründen anzunehmen. Die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr mit der Folge, dass der Kausalzusammenhang als gegeben angenommen werden könnte, so lange die Behandlungsseite das Gegenteil nicht beweist, liegen nicht vor.

Ein grober Behandlungsfehler sei nach den Ausführungen der Sachverständigen nicht anzunehmen.

Nach der Rechtsprechung könne eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität führen, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkenntung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde. Dies gelte jedoch nicht allgemein für jedweden „einfachen“ Befunderhebungsfehler, sondern nur dann, wenn es um ärztliche Untersuchungsmaßnahmen geht, die angesichts der konkreten Symptome des Patienten zur Sicherung der Diagnose medizinisch zweifelsfrei geboten sind. Nach Auffassung der Kommission

liegen diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall nicht vor. Es lasse sich durchaus darüber diskutieren, ob eine Computertomographie unbedingt erforderlich war, nachdem die durchgeführte Röntgen-Kontrastmitteldarstellung des Dickdarms keinen Kontrastmittelaustritt als Hinweis auf eine Perforation gezeigt habe. Das eingeholte fachchirurgische Gutachten spreche für das Gegenteil. Die Kommission kam daher zu dem Ergebnis, dass zwar eine Computertomographie des Bauches auch in diesem Fall eine bewährte diagnostische Methode gewesen wäre, dass diese aber auf Grund anderer diagnostischer Erkenntnisse (Kontrasteinlauf) nicht „zweifelsfrei“ geboten war. Eine Beweislastumkehr in Bezug auf die Kausalität erschien deshalb nicht gerechtfertigt.

Fall 3

Der Antragsteller, ein drei Jahre alter Junge, stürzte und verletzte sich am rechten Arm. Der Antragsgegner stellte nach klinischer Untersuchung (ohne Röntgenuntersuchung) keine Fraktur fest. Vier Wochen später stürzte das Kind erneut. Es wurde diesmal in einem anderen Krankenhaus versorgt. Dort stellte man die Diagnose einer dislozierten Unterarmschaft-Re-Fraktur.

Die Eltern machten unter anderem geltend, es sei anzunehmen, dass auch die Re-Fraktur auf die fehlerhafte Behandlung (fehlende Röntgenuntersuchung) zurückzuführen sei.

Die Kommission der Gutachterstelle kam zu dem Ergebnis, dass ein Diagnosefehler vorlag,

der zu einer fehlerhaften Behandlung und infolge dessen zu vermehrten Schmerzen des Patienten geführt hat. Aus Beweislastgründen sei darüber hinaus davon auszugehen, dass dieser Fehler auch die Re-Fraktur mit verursacht hat.

Zur Kausalitätsfrage hat die Kommission ausgeführt:

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes führt eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871).

So liegt der Fall hier. Eine Röntgenaufnahme wäre zweifelsfrei erforderlich gewesen. Es besteht kein Anhalt für die Annahme, dass die Fraktur nicht erkannt worden wäre. Wie bereits dargelegt, erschiene es aus ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich, also grob fehlerhaft, wenn auf die richtige Diagnose hin nicht entsprechend reagiert worden wäre.

Aus Beweislastgründen ist deshalb anzunehmen, dass auch die Re-Fraktur durch den aufgezeigten Arztfehler mitverursacht worden ist.

Ernst Karmasin (BLÄK)

Anzeige



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Konstanze Herr*

Absage durch Hochschule oder ZVS? - Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität.
Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle - wir werden bundesweit für Sie tätig.

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info